

児童手当・特例給付 受給事由消滅届		提出年月日	※受付確認年月日
殿		令和 . .	令和 . .
受給者	(ふりがな) 氏名 (法人名等)	生年月日	明治 大正 昭和 平成
	住所 (法人の主たる事務所の所在地)		
〒 -		電話 ( )	
消滅した 受給事由  ( 該当する ものを○ で囲んで ください )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受給者が日本国内に住所を有しなくなった</li> <li>2. 受給者が他の市町村（特別区を含む）に転出した</li> <li>3. 受給者が児童と別居することとなった（単身赴任の場合を除く）</li> <li>4. 未成年後見人でなくなった</li> <li>5. 父母指定者でなくなった（児童の生計を維持する父母等の帰国）</li> <li>6. 児童について、次の事実が生じた               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 死亡した</li> <li>② 監護しなくなった</li> <li>③ 生計を同じくしなくなった</li> <li>④ 生計を維持しなくなった</li> <li>⑤ 日本国内に住所を有しなくなった（留学を理由とするものを除く）</li> <li>⑥ 里親等への委託又は児童福祉施設等への入所若しくは入院</li> <li>⑦ その他 ( )</li> </ol> </li> <li>7. その他 ( )</li> </ol>		
6 の 場 合 に お け る 児 童 の 氏 名			
消滅事由の発生した年月日		令和 . .	
備 考			

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。  
 ◎ ※印の欄は、記入しないでください。  
 ◎ 字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。  
 ◎ 記名押印に代えて、署名することができます。

(裏面)

備考

1. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2. 受給資格者に周知することにより、注意事項を省略することができる。